****

**Associação para a Prevenção da Tortura
Apoio financeiro a iniciativas de prevenção da tortura e outros maus -tratos**

**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE SUBVENÇÃO**

***A proposta deve limitar-se a 8 páginas, incluindo o cronograma de execução anexo.***

 ***A. Informações sobre a entidade candidata***

|  |  |
| --- | --- |
| **Organização/entidade que apresenta o pedido:****- Nome da organização****- Endereço físico** **- Website (se aplicável)** |  |
| **Pessoa de contato:****- Nome** **- Cargo****- Telefone****- E-mail** |  |
| **Presidente ou Diretor(a) da organização:****- Nome** **- Cargo****- Telefone** **- E-mail**  |  |
| **Data de fundação da organização/entidade**  |  |
| **País ou países em que a organização/entidade opera** |  |
| **Breve descrição da missão, principal objetivo ou eixos de atuação da organização/entidade (máximo de 50 palavras)** |  |
| **Breve descrição das atividades passadas ou em curso relacionadas com a prevenção da tortura e dos maus tratos e principais realizações (máximo de 100 palavras)** |  |

***B. Informações sobre a atividade proposta***

|  |  |
| --- | --- |
| **Eixo de atuação a que se refere a sua proposta** **(Assinale a opção correspondente e assinale ou circule o(s) país(es) aplicável(eis). Não acrescentar quaisquer outras atividades ou países para além dos mencionados).** | **Aumentar e reforçar o controlo da privação de liberdade:*** **Promoção da ratificação do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura (OPCAT)** [ ]
	+ **Etiópia, Gâmbia, Quénia, Timor-Leste, Tailândia, Vanuatu**
* **Promoção da criação de mecanismos de prevenção nacionais ou locais/estaduais em conformidade com o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura** [ ]
	+ **Benim, Brasil, Libéria, Filipinas**
* **Avaliação das audiências de controle da detenção pelos juízes** [ ]
	+ **Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Panamá, Paraguai, Uruguai**
* **Avaliação das audiências de custódia - Filipinas** [ ]

**Promoção de garantias jurídicas e processuais para as pessoas privadas de liberdade:*** **Diagnóstico sobre o acesso às garantias (direito a um advogado, direito de informar um terceiro, direito de acesso a atendimento médico, direito de ser apresentado rapidamente perante um(a) magistrado(a) )** [ ]
	+ **Brasil, Chile, Gabão, Malásia, Madagascar, Mauricio, Mongólia, Senegal, África do Sul, Tailândia, Togo, Uruguai**
* **Promoção de reformas legislativas que permitam ou reforcem a criminalização da tortura** [ ]
	+ **Malásia, Uruguai**
 |
| **Breve descrição da atividade para a qual o financiamento é solicitado e métodos de trabalho (350 palavras no máximo)****Se a atividade proposta estiver relacionada com a produção de pesquisa, explique como irá garantir uma abordagem participativa e uma análise de interseccionalidades (ver documento de orientação).** |  |
| **Resultado(s) esperado(s) do projeto / atividade**  |  |
| **Período para o qual o financiamento é solicitado**  |  |
| **Indique a sua experiência na realização de atividades semelhantes às que constam na presente proposta (150 palavras no máximo)**  |  |
| **Indique os principais riscos e desafios que considera susceptíveis de ocorrer durante a execução da(s) atividade(s) propostas e que podem ter um impacto negativo no projeto (150 palavras no máximo)**  |  |
| **Indique se já solicitou ou recebeu financiamento de outros financiadores para esta atividade. Em caso afirmativo, indicar o nome dos financiadores, o montante solicitado e o status atual da solicitação feita.**  |  |
| **Indique se recebeu outra(s) subvenção(ões) desde 1 de junho de 2023 de qualquer outra entidade- membro do Consórcio Unidos Contra a Tortura (FIACAT, IRCT, Redress, OMEGA, OMCT) ou da UE. Em caso afirmativo, indicar o montante, o período e a organização.** |  |
| **Qualquer informação adicional que queira apresentar (150 palavras no máximo)**  |  |

***C. Orçamento do* projeto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Valor total solicitado (em euros)** |  |
| **Anexar um orçamento detalhado, utilizando o modelo de planilha de orçamento fornecido. Forneça aqui qualquer justificativa adicional em relação ao orçamento. (Quanto mais elevado for o orçamento, maior será a necessidade de justificação).** |  |

***D. Cronograma /* plano *de trabalho***

|  |  |
| --- | --- |
| **Apresentar um plano de ação, incluindo um calendário, para a execução das atividades e produtos propostos. Este plano pode ser pormenorizado aqui ou apresentado num anexo adicional (1 página no máximo).** |  |

***E.* Referências**

**Forneça os dados de contato de duas organizações parceiras ou financiadoras que possam ser contactadas para apoiar ou endossar a sua solicitação.**

|  |
| --- |
|  **Contato**  |
| **Nome da organização/entidade** |  |
| **Endereço físico**  |  |
| **Nome da pessoa de contato**  |  |
| **Cargo** |  |
| **E-mail**  |  |
| **Número de telefone**  |  |
| **Breve descrição do projeto e do período durante o qual essa entidade trabalhou ou colaborou com a sua organização (50 palavras no máximo)** |  |

|  |
| --- |
| **Contato**  |
| **Nome da organização/entidade** |  |
| **Endereço físico** |  |
| **Nome da pessoa de contato**  |  |
| **Cargo** |  |
| **E-mail**  |  |
| **Número de telefone**  |  |
| **Breve descrição do projeto e do período durante o qual essa entidade trabalhou ou colaborou com a sua organização (50 palavras no máximo)** |  |

**Checklist:**

**Anexou ao seu formulário de apresentação de proposta preenchido os seguintes documentos?**

[ ]  **Planilha de orçamento preenchida**

[ ]  **Plano de ação, incluindo calendário (caso não esteja incluído na seção D acima)**

[ ]  **Confirmação do estatuto de organização sem fins lucrativos de sua entidade**

[ ]  **Relatórios anuais auditados ou demonstrações financeiras anuais assinadas de 2024**

[ ]  **Relatório anual de atividades de 2024**